

ENTFERNUNG EINES INFRATENTORIELLEN TUMORS (HINTERE SCHÄDELGRUBE)

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-012		Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026	
PATIENTEN-PROTOKOLL-NR.		DATUM	
TÜRKISCHE ID- / PASSNUMMER		GEBURTSDATUM	
VOR- UND NACHNAME DES PATIENTEN		GESCHLECHT	
DIAGNOSE			

Aufklärungs- und Einwilligungsbogen

Formular-Nr.: AOF-012	Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026
-----------------------	---

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Es ist Ihr natürlichstes Recht, über Ihren Gesundheitszustand sowie über alle Ihnen zur Behandlung Ihrer Erkrankung empfohlenen medizinischen / chirurgischen Behandlungen und diagnostischen Maßnahmen informiert zu werden. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der medizinischen Behandlungen und chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es wiederum in Ihrer eigenen Entscheidung, in den durchzuführenden Eingriff einzuwilligen oder nicht einzuwilligen. Der Zweck dieser Erläuterung ist nicht, Sie zu ängstigen oder zu beunruhigen, sondern Sie bewusster an den Entscheidungen zu beteiligen, die in Angelegenheiten Ihrer Gesundheit zu treffen sind. Auf Ihren Wunsch hin können alle Informationen und Unterlagen zu Ihrer Gesundheit Ihnen oder einem von Ihnen als geeignet erachteten Angehörigen ausgehändigt werden. Obwohl dieses Formular so gestaltet wurde, dass es die Bedürfnisse der meisten Patienten unter vielen Umständen erfüllt, sollte es nicht als ein Dokument betrachtet werden, das die Risiken aller Behandlungsformen enthält. Abhängig von Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen andere oder zusätzliche Informationen geben. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnostik, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die durchzuführenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Situationen rechtlicher und medizinischer Notwendigkeit können Sie die Aufklärung ablehnen oder die Einwilligung jederzeit widerrufen. Dieses Formular wurde erstellt, um Sie über die Risiken der Operation und über alternative Behandlungsmethoden zu informieren. Bitte lesen Sie dieses Formular vollständig und aufmerksam durch und unterschreiben Sie diesen Einwilligungsbogen erst, nachdem Sie ihn gelesen haben und alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch den Arzt ausgeräumt wurden.

2. Allgemeine Aufklärung über die Erkrankung und die Behandlung

Die infratentorielle Region ist die Bezeichnung für den unteren Teil des Gehirns — die als Kleinhirn (Zerebellum) und Hirnstamm bezeichneten Strukturen — sowie den diese Strukturen umgebenden Bereich. Da dieser Bereich im Vergleich zum Gehirn ein kleineres Volumen hat, können raumfordernde Bildungen hier sehr viel schneller auftretende und lebensbedrohliche Probleme verursachen.

Die Operation zur Entfernung von Tumoren, die infratentoriell, also im unteren Teil des Gehirns, gelegen sind, beginnt mit dem Verfahren der Kraniotomie, das bedeutet, dass ein Teil des Knochens aus dem Schädel entfernt und am Ende der Operation wieder eingesetzt wird. Ich weiß, dass mein Arzt, der meine Operation durchführen wird, zur Entfernung des Tumors eine Kraniotomie (Anheben des Schädelknochens im betreffenden Bereich) durchführen muss. Ich weiß, dass mein Arzt, der meine Operation durchführen wird, vor der Kraniotomie den über dem Tumor liegenden Bereich der Kopfhaut einschneiden wird. Ein als „Knochendeckel“ bezeichnetes Stück des Schädels wird mit einer chirurgischen Säge herausgeschnitten und entfernt (wenn auch selten, kann eine Kraniektomie durchgeführt werden; dieses Verfahren ist die dauerhafte Entfernung des Schädelknochens im betreffenden Bereich). Je nach Lage des Tumors wird mein Arzt die Dura, die dicke, das Gehirn umgebende Membran, einschneiden, um das darunterliegende Hirngewebe besser sehen zu können. Nachdem so viel Tumorgewebe wie möglich entfernt wurde, wird die Dura verschlossen, der Knochendeckel wieder eingesetzt und der Kopfhautschnitt genäht. Wenn das Gehirn jedoch stärker als nötig angeschwollen ist, kann mein Chirurg entscheiden, den Knochen nicht wieder einzusetzen.

Das Ziel dieses Eingriffs ist es, den Tumor so weit wie möglich zu entfernen und den Druck auf das Gehirn zu beseitigen und dabei zugleich die neurologische Funktion so weit wie möglich zu erhalten oder zu verbessern. Es gibt keine Garantie dafür, dass die Ergebnisse dieses Eingriffs gut sein werden oder dass der gesamte Tumor entfernt wird. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, die für Sie am besten geeignete chirurgische Behandlungsmethode festgelegt und Ihnen dieses Vorgehen empfohlen.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

Als Alternativen zur Operation habe ich die folgenden Möglichkeiten in Betracht gezogen:

Wie mir von meinem Arzt mündlich erläutert, unter Inkaufnahme aller Risiken diese Operation nicht durchführen zu lassen,

Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder anderen Untersuchungen,

Zu versuchen, die Probleme durch medikamentöse Therapie und regelmäßige radiologische Untersuchungen zu beheben,

Anwendung einer Chemotherapie oder Strahlentherapie,

Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife) (gezielte Strahlenbehandlung),

Endovaskuläre Behandlung (intravaskuläre Eingriffe),

Mögliche weitere Behandlungsoptionen...

Ich habe auch die anderen mir von meinem Arzt erläuterten Behandlungsmethoden in Betracht gezogen. Auch die Vor- und Nachteile dieser alternativen Methoden wurden mir von meinem Arzt erläutert.

4. Von der Operation zu erwartender Nutzen

Er besteht in einer Besserung des aktuellen neurologischen Zustandsbildes und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird mit dem Ziel der Beseitigung der Beschwerden und in der Erwartung durchgeführt, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern.

MIT DER DURCHZUFÜHRENDEN OPERATION;

die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten,

wird angestrebt, die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz u. a.) sowie Ihre Beschwerden wie Schmerzen-

Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig zu beheben oder deren Verschlechterung aufzuhalten.

Mir ist bewusst, dass es keine Garantie dafür gibt, dass die Ergebnisse dieses Eingriffs gut sein werden oder dass der gesamte Tumor entfernt wird, aber ich nehme den Eingriff an.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich 2-6 Stunden. Zudem sind die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten an den Patienten vorzunehmenden Maßnahmen in dieser Dauer nicht enthalten. Der Eingriff kann je nach Zustand des Falles länger dauern als angegeben. Ihr Arzt wird Sie nach Abschluss des Eingriffs ausführlich informieren.

6. Risiken und Komplikationen der Operation

Neben dem Nutzen des durchzuführenden chirurgischen Eingriffs bestehen auch Risiken, die auftreten können.

Anästhesierisiko: Während und nach den Verfahren der Lokal- und Allgemeinanästhesie bestehen Risiken (aufgrund der dem Patienten während der Operation gegebenen Lagerung). Darüber hinaus bestehen bei jeder Form der Anästhesie und auch bei der Sedierung medikamentenbedingt mögliche Komplikationen und Schäden. Das anzuwendende Anästhesieverfahren sowie die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich empfohlenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn sehr selten, bin ich mir des Bestehens eines Blutungsrisikos bewusst, das während oder nach meiner Operation hochgradig ausfallen kann. Im Falle einer Blutung kann eine zusätzliche Behandlung oder eine Bluttransfusion erforderlich werden. In einem solchen Fall stimme ich der erforderlichen Bluttransfusion und den weiteren Behandlungen zu. Einige von mir eingenommene und/oder während meiner Behandlung einzusetzende Medikamente können durch Wechselwirkungen und/oder Nebenwirkungen das Blutungsrisiko erhöhen. In manchen Fällen kann es erforderlich sein, blutverdünnende Medikamente früher als erwartet einzusetzen, was das Blutungsrisiko ebenfalls erhöhen kann.

Blutgerinnselbildung: Blutgerinnsel können nach jeder Art von Operation entstehen. Im Blutungsbereich entstehende Gerinnsel können den Blutfluss behindern und zu Komplikationen wie Schmerzen, Ödemen, Entzündungen oder Gewebeschäden führen. Bei Absetzen von Blutverdünnern kann das Gerinnungsrisiko steigen.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Aufgrund von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge von Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Atemprobleme: Nach der Operation können eine in der Regel vorübergehende Atemnot oder eine Pneumonie (Lungenentzündung) auftreten. Es kann eine Lungenembolie (Verschluss der Blutgefäße der Lunge) auftreten. Atemnot kann durch eine Hirnstammschädigung während der Operation und nach der Operation durch die Druckwirkung eines Gerinnsels auf den Hirnstamm oder das Rückenmark mit Lungeninfektion (Pneumonie) sowie durch die Wirkung eines Gerinnsels in der Lungenarterie (Lungenembolie) entstehen. Dies kann eine zusätzliche Behandlung erfordern.

Kardiale Komplikationen: Die Operation birgt ein geringes Risiko, zu Herzrhythmusstörungen oder einem Herzinfarkt zu führen.

Erfolglosigkeit der Operation: Der Tumor kann durch die Operation möglicherweise nicht vollständig entfernt werden. Zudem können sich das vor der Operation bestehende neurologische Zustandsbild und die Beschwerden nach der Operation nicht bessern und sogar verschlechtern.

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Auch wenn selten, können die Schmerzbeschwerden nach der Operation zunehmen. Es können Schmerzen auftreten, die von den venösen Zugängen sowie von

den Wunden in Haut und Knochen ausgehen, an denen der chirurgische Eingriff vorgenommen wurde. Nach der Operation können über Zeiträume, die sich von 1 Woche bis zu 1 Monat erstrecken können, durch die Kraniotomie bedingte Kopfschmerzen auftreten.

Infektion: Eine Infektion kann sowohl im Bereich des Hautschnitts als auch im Operationsgebiet, ja sogar im Knochen des Operationsgebiets auftreten. Zu den infektionsbedingten Risiken gehören Meningitis (Entzündung der das Gehirn und das Rückenmark umgebenden Häute) und die Bildung von Empyem-Abszess (Eiteransammlung).

Nervenzwurzelverletzung: Eine Nervenzwurzelverletzung kann zu Schmerzen im Bein, zu Schwäche in den betreffenden Muskelgruppen und zu Sensibilitätsstörungen in den betreffenden Dermatomen (Nervenarealen) führen.

Rückenmarksverletzung: Auch wenn sehr selten, kann während der Operation infolge einer Rückenmarksverletzung eine Lähmung auftreten.

Risiko eines Austritts von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit: Nach der Operation kann aus der Wundstelle Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit nach außen austreten. Zu deren Behandlung kann ein spinaler (Rückenmarks-)Katheter oder ein zusätzlicher Eingriff zur erneuten Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Wiederauftreten, Rest (Residuum): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden. Es besteht ein Risiko des Wiederauftretens an der früheren Stelle des Tumors; dies kann jedoch je nach Art des Tumors oder danach, in welchem Umfang er bei der ersten Operation entfernt werden konnte, variieren.

Anfallsaktivität: Im Gehirn kann abnorme elektrische Aktivität auftreten, und diese kann zu epileptischen Anfällen (Epilepsie) führen.

Hydrozephalus: Nach der Operation können die intrakraniellen Zirkulationswege der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit verstopfen, und das Einsetzen eines als Shunt bezeichneten Geräts kann erforderlich werden.

Zerebraler Vasospasmus (Gefäßverengung): Bei Patienten mit Blutung oder nach während der Operation auftretenden Blutungen kann es vor oder nach der Operation infolge einer Ischämie im Gehirn (Störung der Blutversorgung des Gehirns) zu einem Rückgang der Funktionen des Nervensystems kommen.

Neuropsychologische Störungen: Nach der Operation besteht, wenn auch gering, die Möglichkeit eines Verlusts der intellektuellen (geistigen) Kapazität oder einer Depression.

Gleichgewichtsprobleme: Gleichgewichtsstörungen und/oder Schwindel können vom Tumor selbst ausgehen, ebenso kann die Operation zur Tumorentfernung sie hervorrufen. Nach der Operation können Übelkeit und/oder Erbrechen auftreten.

Hörverlust: Nach der Operation kann ein Hörverlust unterschiedlichen Grades auftreten.

Verlust der Nervenfunktion: Der Gesichtsnerv kann beeinträchtigt werden, und es können ein Herabhängen des Gesichts, die Unfähigkeit, das Augenlid zu schließen, und Trockenheit des Auges auftreten. Infolge des Verlusts der Schlucknerven können Schluckunfähigkeit (mit der Notwendigkeit der Ernährung über einen in den Magen eingelegten Katheter), die Unfähigkeit, Laute zu erzeugen, und die Notwendigkeit, über einen in die Luftröhre eingelegten Katheter zu atmen, auftreten.

Hirnschädigung: Aufgrund unerwarteter anatomischer Gegebenheiten kann es zu einer Schädigung wichtiger Nerven und Gefäße des Gehirns kommen, die dazu führt, dass der Patient nicht erwacht oder lange auf der Intensivstation verbleibt und bleibende Folgeschäden hat.

Lähmung: Nach der Operation können eine Lähmung oder eine teilweise Kraftlosigkeit auftreten.

Tod: Auch wenn es sich um eine sehr seltene Komplikation handelt, können in der Literatur berichtete, tödlich verlaufende Komplikationen auftreten. Es kann ein plötzlicher Tod eintreten, ebenso können infolge der oben genannten Komplikationen unerwünschte, tödlich verlaufende Probleme auftreten.

Ich habe auch die Möglichkeit verstanden, dass mein Arzt während meiner Operation angesichts einer unerwarteten Situation wie Blutung, Verletzung benachbarten Gewebes oder eines Organs

usw. über den geplanten Eingriff hinaus weitere für meine Gesundheit erforderliche Maßnahmen durchführen kann, und ich stimme dem zu.

Ich habe alle oben aufgeführten Risiken, die während und nach dem an mir durchzuführenden chirurgischen Eingriff auftreten können, verstanden und akzeptiere sie.

7. Folgen bei Nichtdurchführung der Operation

Die aktuellen Beschwerden und das klinische Bild des Patienten bessern sich möglicherweise nicht; eine Verschlechterung kann eintreten. Es können eine plötzliche Bewusstseinsverschlechterung, Schläfrigkeit (Neigung zum Schlafen), Sprech- und Schluckstörungen sowie Bewegungsstörungen und ein Kraftverlust in Armen und Beinen auftreten.

8. Wichtige Eigenschaften der einzusetzenden Medikamente

Falls bei Ihnen eine bereits bekannte Medikamentenallergie besteht, müssen Sie Ihren Arzt und Ihr Pflegepersonal unbedingt darüber informieren. Während Ihres laufenden Behandlungsprozesses werden je nach Aufnahmegrund oder neu auftretenden Umständen dem medizinischen Zustand des Patienten entsprechende Medikamente (Schmerzmittel, Antibiotika, kreislauf- und herzunterstützende Medikamente, Blutprodukte, Infusionstherapien, krankheitsspezifische Medikamente) verabreicht. Während der Anwendung von Medikamenten können Nebenwirkungen auftreten und Schäden an Herz, Nieren und anderen Organen verursachen. Zur Behebung von Organschäden werden der Behandlung neue Medikamente hinzugefügt. ANTIPILEPTISCHES MEDIKAMENT: Nach Gehirnoperationen werden zur Verhinderung epileptischer Anfälle anfallshemmende Medikamente, sogenannte Antiepileptika, eingesetzt. PROPHYLAXE: Vor und nach Ihrer Operation wird zur Verringerung des Risikos einer Wundinfektion im Operationsgebiet eine geeignete vorbeugende Antibiotikatherapie angewendet. EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE: Wenn Sie gerinnungshemmende, blutverdünnende Medikamente einnehmen, können Ihnen zur Aufhebung der Wirkungen dieser Medikamente andere medikamentöse Therapien oder Blutprodukte verabreicht werden. FÄLLE VON INTRAKRANIELLER RAUMFORDERUNG, HYDROZEPHALUS, BLUTUNG: Es können Medikamente verabreicht werden, um den Druck im Gehirn (intrakranieller Druck) und den Blutdruck zu senken sowie den Spasmus (Verengung) in den Gefäßen und Anfälle zu verhindern. Bei Vorliegen eines tumorbedingten Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. FÄLLE MIT BLUTUNG-VASOSPASMUS: Falls nach der Behandlung eine Gefäßverengung-Vasospasmus auftritt, können zur Aufrechterhaltung eines hohen Blutdrucks kreislaufunterstützende Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können das Wasser-Salz-Gleichgewicht stören und Herz, Nieren und andere Organe schädigen. HYPOPHYSÄRE/HORMONELLE BETEILIGUNG: Während der Operation kann das hormonelle Gleichgewicht gestört werden; zur Aufrechterhaltung des Wasser- und Salzhaushalts des Körpers können geeignete Medikamente eingesetzt werden. INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei längeren Intensivaufenthalten können bei psychischen Symptomen, die bei Patienten auftreten können, vom Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlene, die psychische Gesundheit regulierende Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen. SHUNT-INFEKTION, EVD: Infolge einer Liquorinfektion wird die Einleitung geeigneter, von der Infektiologie empfohlener Antibiotika erforderlich sein. Zu diesen Behandlungen kann auch die als intraventrikuläre Behandlung bezeichnete Methode gehören, bei der mithilfe einer EVD (externe Ventrikeldrainage) Medikamente in die Gehirnventrikel verabreicht werden. Darüber hinaus werden anästhesiebedingte Medikamente eingesetzt. Die während der Operation verabreichten Narkosemedikamente können toxische (giftige) Wirkungen / Nebenwirkungen auf Organe wie Lunge, Herz, Gehirn, Nieren und Leber haben. Aus diesem Grund kann LEBENSGEFAHR entstehen. Ich habe meinen Arzt über alle mir bekannten Allergien informiert. Außerdem habe ich meinen Arzt über die von mir eingenommenen verschreibungspflichtigen Medikamente, rezeptfreien Medikamente, pflanzlichen Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegalen Drogen, Alkohol sowie Schlaf-/Beträubungsmittel informiert. Die Auswirkungen des Konsums dieser Substanzen vor und nach der Operation wurden mir

von meinem Arzt erläutert, und es wurden Empfehlungen ausgesprochen. Während meines Krankenhausaufenthalts habe ich Informationen über die wichtigen Eigenschaften der für Diagnose und Behandlung einzusetzenden Medikamente (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, wie sie anzuwenden sind) erhalten.

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Lebensstilempfehlungen

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erklärt, dass das Rauchen von Tabak und Tabakerzeugnissen (Zigarette, Wasserpfeife, Zigarre, Pfeife usw.) vor oder nach meiner Operation zu einer Verlängerung meines Heilungsprozesses führen kann. Bei rauchenden Patienten sind die Anästhesierisiken höher; Todesfälle infolge der Anästhesie treten häufiger auf. Wenn Sie rauchen, sollten Sie wissen, dass der Erfolg der Behandlung/Operation unter dem allgemeinen Erfolgsdurchschnitt liegen wird.

Befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Arztes (Bewegung, Ernährungsprogramm usw.) und versäumen Sie, falls vorgesehen, nicht Ihre Ambulanzkontrolle zum von Ihnen erbetenen Termin.

Ich habe Informationen darüber erhalten, was ich nach meiner Behandlung/Operation hinsichtlich meines Lebensstils zu tun habe (Diät, Baden, Medikamenteneinnahme, Bewegungsstatus und/oder Einschränkungen).

10. Patientenspezifischer Abschnitt

*Die individuellen, patientenspezifischen Umstände werden am Ende des Formulars unter **Abschnitt 14 — Unterschriften** erfasst.*

11. Wie bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit zu erreichen ist

Die Ablehnung der Durchführung der Behandlung/Operation ist eine Entscheidung, die Sie aus freiem Willen treffen. Falls Sie Ihre Meinung ändern, können Sie sich persönlich erneut an unser Krankenhaus/an Krankenhäuser wenden, die die betreffende Behandlung/Operation durchführen können.

Ich habe Informationen darüber erhalten, wie ich bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit erreichen kann (meinen eigenen Arzt, einen anderen Arzt, die Klinik, in der ich behandelt wurde, und in Notfällen die 112).

12. Einwilligungen

Ich ermächtige den Leiter des chirurgischen Teams, den verantwortlichen Facharzt **Dr. Özgür Akşan**, und sein Team, meine Operation durchzuführen.

Ich verstehe, dass dieser Eingriff mit dem Ziel der Beseitigung meiner Beschwerden und in der Absicht durchgeführt wird, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Ich bestätige, dass mein Arzt alle obigen Informationen erläutert hat, dass ich diese Informationen verstanden habe und dass alle meine Fragen zu diesem Eingriff beantwortet wurden. Daher erteile ich meine Einwilligung zur **OPERATION ZUR ENTFERNUNG EINES INFRATENTORIELLEN TUMORS (HINTERE SCHÄDELGRUBE)** sowie zu allen von meinem Arzt für erforderlich gehaltenen anderen oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffen.

Verwendung von Gewebe: Jegliches für die medizinische Diagnostik nicht benötigte Gewebe kann im Rahmen der ethischen Regeln für die medizinische Forschung verwendet werden. Ich erteile meine Einwilligung zur Verwendung jeglichen Gewebes, medizinischer Geräte oder Körperteile, die während des chirurgischen Eingriffs entnommen worden sein können.

Medizinische Forschung: Ich erteile meine Einwilligung zur Einsichtnahme in klinische Informationen aus meinen medizinischen Unterlagen zur Förderung der medizinischen Arbeit, der medizinischen Forschung und der Ärzteausbildung; unter der Bedingung, dass die Vertraulichkeitsregeln eingehalten werden.

Fotografie/Beobachter: Ich willige ein, dass die durchzuführende Operation zu wissenschaftlichen, medizinischen oder Ausbildungszwecken fotografiert oder auf Video aufgezeichnet wird, unter der Bedingung, dass die Bilder meine Identität nicht preisgeben.

13. Bestätigung der Einwilligung

Ich kenne die alternativen Behandlungsmethoden und deren Risiken.
Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs.
Ich kenne die Wahrscheinlichkeit von Erfolg und Misserfolg.
Ich weiß, was geschehen kann, wenn ich mich nicht behandeln lasse.
Ich verstehe, dass der durchzuführende Eingriff keine Heilungsgarantie beinhalten kann.
Ich habe alles, was mir gesagt wurde, verstanden.
Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.
Mein Arzt hat mir das hier Geschriebene Punkt für Punkt in einer für mich verständlichen, klaren, nachvollziehbaren und erläuternden Weise erklärt.
Ich kenne die Bedeutung des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens.
Ich wurde über die ungefähren Kosten der Behandlung informiert.
Ich entscheide aus meinem eigenen freien Willen.
Ich hatte vor dem Eingriff ausreichend Zeit, um innerhalb einer angemessenen Frist eine zweite Meinung einzuholen.
Ich habe den Inhalt des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens gelesen und verstanden.
Alle Leerstellen in diesem Formular wurden vor meiner Unterschrift ausgefüllt, und ich habe eine Kopie erhalten.

Unterschriften

A) Patientenspezifische Angaben

Der Patient notiert eigenhändig seine persönlichen Besonderheiten (Allergien, Medikamente, frühere Operationen usw.). Falls keine vorliegen, genügt der Vermerk "KEINE".

B) Handschriftliche Erklärung

Der Patient schreibt den folgenden Satz eigenhändig:

"Ich habe dieses Formular sorgfältig gelesen, wurde über ENTFERNUNG EINES INFRATENTORIELLEN TUMORS (HINTERE SCHÄDELGRUBE) aufgeklärt, meine Fragen wurden beantwortet, und ich willige aus freiem Willen in diesen Eingriff ein."

C) Unterschriften

	Vor- und Nachname	Unterschrift	Datum / Uhrzeit
Patient			
Gesetzlicher Vertreter / Angehöriger des Patienten (Verwandtschaftsgrad:)			
Leiter des OP-Teams, verantwortlicher Facharzt	Dr. Özgür Akşan		